



Analisis Pemerintah Desa dalam Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan (Studi Kasus Program POSBINDU di Desa Dlanggu Tahun 2025)

Nasihul Amin¹, Hikmah Muhaimin², Suprpto³

Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Islam Majapahit¹

Email Korespondensi: nasihulamin792@gmail.com, hikmahmuhaimin@gmail.com, suprpto@unim.ac.id

Article received: 04 Juli 2025, Review process: 13 Juli 2025

Article Accepted: 25 Agustus 2025, Article published: 10 September 2025

ABSTRACT

Non-communicable diseases increasingly dominate the health burden, requiring a paradigm shift from curative to promotive-preventive services. This study aims to analyze the role of Dlanggu Village Government in facilitating facilities and infrastructure for Posbindu and to assess implementation challenges. A qualitative descriptive design was employed with purposively selected informants (village officials, midwife, Posbindu cadres, residents). Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and document review; analysis followed data reduction, display, and conclusion drawing with validity ensured through source and technique triangulation. Findings indicate active government involvement in budgeting, equipment provision, use of village facilities, issuance of technical regulations, and coordination with primary care; however, participation among working-age residents remains low, cadre training is uneven, information transparency is suboptimal, and evaluation mechanisms are not standardized. The study implies the need to strengthen public communication strategies, enhance cadre capacity, institutionalize community-based evaluation standards, and mainstream promotive programs within village planning documents.

Keywords: Posbindu; Village Government; Public Service; Community Participation

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) kian mendominasi beban kesehatan dan menuntut pergeseran paradigma layanan dari kuratif ke promotif-preventif. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran Pemerintah Desa Dlanggu dalam memfasilitasi sarana dan prasarana Posbindu PTM serta menilai tantangan implementasinya. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan informan yang dipilih secara purposif (pemerintah desa, bidan, kader Posbindu, dan warga), melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumentasi; analisis data menerapkan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan dengan pengujian keabsahan melalui triangulasi sumber dan teknik. Hasil menunjukkan pemerintah desa berperan aktif dalam penganggaran, penyediaan alat, pemanfaatan fasilitas desa, penetapan regulasi teknis, dan koordinasi dengan puskesmas; namun partisipasi warga usia produktif rendah, pembinaan kader belum merata, transparansi informasi belum optimal, serta mekanisme evaluasi belum baku. Implikasi penelitian menekankan perlunya penguatan strategi komunikasi publik, peningkatan kapasitas kader, penataan standar evaluasi berbasis komunitas, dan pengarusutamaan program promotif dalam dokumen perencanaan desa.

Kata Kunci: Posbindu PTM; Pemerintah Desa; Pelayanan Publik; Partisipasi Masyarakat

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia dan salah satu faktor kunci dalam membangun kualitas sumber daya manusia yang unggul, produktif, dan berdaya saing. Dalam konteks pembangunan nasional, kesehatan masyarakat menjadi indikator utama keberhasilan pembangunan berkelanjutan. Perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan globalisasi telah memengaruhi pola penyakit yang dihadapi masyarakat Indonesia. Jika sebelumnya dominasi penyakit menular menjadi perhatian utama, saat ini prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke mengalami peningkatan signifikan. Fenomena ini sejalan dengan laporan World Health Organization (WHO, 2023), yang menegaskan bahwa PTM bertanggung jawab atas 74% kematian global, dengan tren peningkatan pada kelompok usia produktif di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan sistematis dan berkelanjutan dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM.

Peningkatan prevalensi PTM tidak dapat dilepaskan dari faktor perilaku dan lingkungan, seperti pola konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, rendahnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta stres berkepanjangan. Global Burden of Disease Report (GBD, 2023) mengungkapkan bahwa pola hidup tidak sehat menyumbang lebih dari 40% risiko kematian prematur di negara-negara Asia Tenggara. Dampak PTM tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi masyarakat. Lebih jauh, pergeseran prevalensi penyakit dari kelompok usia lanjut ke kelompok usia produktif memunculkan potensi penurunan produktivitas nasional secara signifikan. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi promotif dan preventif berbasis masyarakat yang mampu meningkatkan kesadaran publik dan mengubah paradigma kesehatan dari kuratif menuju preventif (Bloom et al., 2022).

Sebagai bagian dari strategi nasional, pemerintah Indonesia mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) sebagai program berbasis komunitas yang berorientasi pada promotif dan preventif. Posbindu bertujuan mendeteksi dini faktor risiko PTM, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan mendorong perilaku hidup sehat. Penelitian Nguyen et al. (2023) menegaskan bahwa keterlibatan masyarakat dalam layanan kesehatan berbasis komunitas meningkatkan efektivitas program preventif hingga 65% dibandingkan pendekatan berbasis fasilitas kesehatan saja. Dalam pelaksanaannya, Posbindu melibatkan kader masyarakat dengan pendampingan tenaga kesehatan, sehingga terbentuk kolaborasi antara masyarakat dan pemerintah. Pendekatan berbasis komunitas ini diharapkan mampu mengatasi keterbatasan akses layanan kesehatan, terutama di wilayah pedesaan yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan modern.

Keberhasilan program Posbindu sangat dipengaruhi oleh dukungan kelembagaan pemerintah desa sebagai entitas pemerintahan terdekat dengan masyarakat. Pemerintah desa memiliki kewenangan strategis dalam perencanaan, penganggaran, penyediaan sarana dan prasarana, serta penguatan kapasitas kader. Studi Hussein et al. (2022) menegaskan bahwa komitmen pemerintah lokal

berperan signifikan dalam keberhasilan implementasi program kesehatan berbasis komunitas, khususnya melalui penyediaan infrastruktur, insentif kader, dan pelatihan teknis. Dengan memanfaatkan dana desa, pemerintah dapat memfasilitasi ketersediaan alat kesehatan seperti tensimeter, alat cek gula darah, timbangan digital, serta kebutuhan logistik lainnya. Lebih dari itu, peran pemerintah desa juga mencakup membangun jejaring lintas sektor, termasuk kerja sama dengan puskesmas, lembaga pendidikan, dan organisasi sosial untuk memperkuat partisipasi masyarakat.

Namun, implementasi program Posbindu di berbagai daerah masih menghadapi sejumlah tantangan. Banyak pemerintah desa yang memprioritaskan pembangunan infrastruktur fisik dibandingkan alokasi anggaran untuk kesehatan preventif. Hal ini selaras dengan laporan UNDP (2023) yang mengidentifikasi rendahnya prioritas pada program promotif sebagai salah satu penyebab stagnasi capaian Sustainable Development Goals (SDGs) di bidang kesehatan masyarakat. Selain itu, keterbatasan jumlah kader terlatih, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, dan kurangnya kebijakan formal di tingkat desa juga memperburuk kondisi. Ketiadaan regulasi seperti Peraturan Desa atau Surat Keputusan Kepala Desa menyebabkan Posbindu sering kali berjalan tanpa keberlanjutan, terutama ketika terjadi pergantian kepemimpinan. Padahal, keberadaan regulasi lokal dapat menjadi instrumen penting dalam menjamin kelangsungan program dan menjaga konsistensi implementasinya.

Dalam konteks tersebut, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji peran Pemerintah Desa Dlanggu, Kecamatan Dlanggu, Kabupaten Mojokerto, dalam memfasilitasi sarana dan prasarana Posbindu PTM. Desa ini dipilih karena telah mengimplementasikan program Posbindu, namun pelaksanaannya masih menghadapi kendala partisipasi masyarakat, keterbatasan anggaran, dan kurangnya dukungan kelembagaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan bentuk dukungan konkret pemerintah desa, tantangan yang dihadapi, serta strategi yang dilakukan dalam memperkuat keberlanjutan program. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan model pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang efektif, partisipatif, dan berkelanjutan, sekaligus menjadi referensi bagi pemerintah desa lainnya dalam menyusun kebijakan dan program kesehatan masyarakat yang lebih responsif terhadap kebutuhan lokal.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menganalisis peran Pemerintah Desa Dlanggu dalam memfasilitasi sarana dan prasarana pada program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) sebagai bentuk pelayanan publik di bidang kesehatan masyarakat. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk menggali fenomena sosial secara mendalam dan memahami konteks peran pemerintah desa dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan berbasis komunitas. Informan penelitian ditentukan secara purposive sampling, yang terdiri dari kepala desa, perangkat desa, bidan

desa, kader Posbindu, serta perwakilan masyarakat sebagai partisipan utama. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi terkait kebijakan, laporan kegiatan, dan fasilitas pendukung. Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, & Saldaña (2018) yang meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumen resmi untuk memastikan konsistensi informasi. Selain itu, teori pelayanan publik menurut Dwiyanto (2021) digunakan sebagai landasan analisis, yang menekankan prinsip efisiensi, akuntabilitas, dan partisipasi dalam penyelenggaraan layanan publik berbasis komunitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Dlanggu menunjukkan keterlibatan aktif pemerintah desa sebagai aktor utama dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, peran tersebut dapat dianalisis melalui tiga dimensi utama pelayanan publik – efisiensi, akuntabilitas, dan partisipasi yang menjadi dasar dalam memahami sejauh mana program ini dijalankan dan tantangan yang dihadapi

1. Efisiensi dalam Pelayanan Posbindu

Efisiensi dalam pelayanan publik mengacu pada kemampuan suatu lembaga atau program dalam memanfaatkan sumber daya secara optimal guna mencapai hasil yang maksimal dengan biaya dan waktu yang minimal (Dwiyanto, 2021). Dalam konteks pelaksanaan Program Posbindu PTM di Desa Dlanggu, efisiensi menjadi dimensi penting yang mencerminkan keberhasilan pemerintah desa dalam merancang dan mengoperasikan layanan kesehatan preventif secara tepat guna, efektif, dan terorganisir.

Pemerintah Desa Dlanggu menunjukkan komitmen kuat terhadap efisiensi dengan mengalokasikan anggaran dari Dana Desa secara khusus untuk mendukung kegiatan Posbindu. Dana tersebut digunakan untuk pembelian alat-alat kesehatan yang mendukung pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM. Di antaranya adalah tensimeter digital, alat cek gula darah, alat ukur tinggi badan, timbangan digital, alat ukur lingkaran perut, dan alat pemeriksaan kolesterol. Keberadaan alat-alat ini secara lengkap dan fungsional memungkinkan pelaksanaan seluruh prosedur pemeriksaan dasar yang disarankan dalam pedoman pelaksanaan Posbindu. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran diarahkan langsung pada kebutuhan yang benar-benar mendukung teknis kegiatan.

Efisiensi juga tercermin dari pemanfaatan fasilitas balai desa sebagai pusat kegiatan Posbindu. Lokasi ini dipilih karena berada di jantung wilayah desa dan mudah diakses oleh warga dari seluruh dusun. Penggunaan fasilitas milik desa seperti kursi, meja, listrik, dan toilet umum mengurangi kebutuhan biaya tambahan serta mengoptimalkan logistik kegiatan. Pemerintah desa tidak perlu

menyewa tempat atau membangun sarana baru, karena infrastruktur yang tersedia telah mampu menunjang pelaksanaan layanan secara optimal.

Jadwal kegiatan ditetapkan secara rutin, yakni satu kali dalam sebulan, dan telah dimasukkan dalam agenda resmi pemerintah desa serta disosialisasikan melalui forum RT, pengumuman lisan, dan media komunikasi informal warga. Penjadwalan yang konsisten ini memberikan kepastian waktu bagi kader dan peserta, serta memungkinkan pengelolaan tenaga dan alat secara sistematis. Setiap kegiatan dilaksanakan dengan mengikuti alur pelayanan yang jelas, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pencatatan hasil, hingga edukasi singkat oleh kader atau tenaga kesehatan yang mendampingi.

Keterlibatan kader dalam kegiatan Posbindu juga menunjukkan efisiensi distribusi peran. Para kader telah mendapatkan pembekalan dari puskesmas dan dilibatkan secara aktif dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari persiapan hingga pelaporan. Dengan membagi tugas secara proporsional di antara kader yang ada, beban kerja dapat disesuaikan dengan kemampuan masing-masing, dan pelaksanaan kegiatan dapat berjalan lancar meskipun hanya didampingi secara terbatas oleh petugas kesehatan dari luar.

Dari aspek administratif, kegiatan Posbindu di Desa Dlanggu menggunakan dua sistem pencatatan. Pertama, pencatatan dilakukan secara manual oleh kader menggunakan buku log sebagai dokumentasi internal desa, yang nantinya direkap dan dilaporkan kepada pemerintah desa sebagai bagian dari laporan kegiatan rutin. Kedua, hasil pemeriksaan peserta juga dicatat secara digital melalui aplikasi yang telah terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan Dinas Kesehatan. Melalui sistem ini, data peserta dan hasil pemeriksaan dapat langsung tersimpan dan terkirim secara otomatis ke Dinas Kesehatan tanpa perlu pengiriman manual. Kombinasi antara pencatatan manual dan digital ini menunjukkan adanya upaya efisiensi administratif, baik dalam memenuhi kebutuhan internal desa maupun kewajiban pelaporan ke instansi teknis secara cepat dan akurat. Praktik ini juga meminimalkan risiko keterlambatan, kehilangan data, serta meningkatkan keakuratan dan keberlanjutan monitoring kondisi kesehatan masyarakat secara berkala.

Tidak ditemukan hambatan berarti dalam hal logistik, alat, maupun koordinasi pelaksanaan di lapangan. Seluruh tahapan kegiatan berjalan sesuai rencana, dan respons kader terhadap instruksi serta pembagian kerja menunjukkan kesiapan yang cukup tinggi. Dalam kondisi ini, efisiensi tidak hanya tercermin dari aspek penggunaan sumber daya, tetapi juga dari cara pemerintah desa mengatur alur kerja, membangun kolaborasi dengan puskesmas, serta memelihara keberlanjutan program tanpa membebani struktur anggaran desa secara berlebihan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dari sisi efisiensi, Pemerintah Desa Dlanggu telah menjalankan Program Posbindu secara efektif dan optimal. Kegiatan dirancang dengan baik, dilengkapi dengan sarana prasarana yang memadai, serta dikelola melalui sistem kerja yang terorganisir. Tantangan utama justru tidak terletak pada pelaksanaan teknis, tetapi pada keterlibatan

masyarakat sebagai pengguna layanan, yang akan dibahas lebih lanjut dalam dimensi partisipasi.

2. Akuntabilitas Pemerintah Desa

Akuntabilitas dalam pelayanan publik merujuk pada kemampuan pemerintah untuk mempertanggungjawabkan setiap kebijakan, tindakan, dan penggunaan sumber daya kepada masyarakat sebagai penerima layanan. Akuntabilitas tidak hanya menyangkut pertanggungjawaban secara administratif, tetapi juga moral, yang mencakup keterbukaan terhadap kritik, partisipasi publik dalam pengawasan, dan kepatuhan terhadap norma-norma pelayanan (Dwiyanto, 2021). Dalam konteks pelaksanaan Program Posbindu di Desa Dlanggu, bentuk akuntabilitas formal dapat dilihat dari adanya produk hukum desa berupa Surat Keputusan Kepala Desa yang menetapkan tim pelaksana Posbindu. SK tersebut mencantumkan penanggung jawab, jadwal pelaksanaan, dan tugas-tugas kader, serta menjadi dasar legitimasi kegiatan. Keberadaan SK ini menunjukkan bahwa pemerintah desa tidak menjalankan program secara informal, melainkan dalam kerangka struktur pemerintahan desa yang sah.

Program Posbindu juga tercantum dalam dokumen perencanaan pembangunan desa, yaitu Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDDes) tahun berjalan. Hal ini memperkuat aspek akuntabilitas karena program tersebut telah melalui mekanisme musyawarah desa dan disetujui bersama oleh BPD, perangkat desa, dan masyarakat perwakilan. Selain itu, kegiatan Posbindu juga dimasukkan dalam laporan pertanggungjawaban tahunan kepala desa, yang dibacakan dalam forum musyawarah desa akhir tahun.

Hasil wawancara dengan kepala desa dan sekretaris desa menunjukkan bahwa pimpinan desa secara aktif melakukan pembinaan terhadap para kader, serta hadir secara langsung dalam beberapa pelaksanaan kegiatan. Kepala desa juga menginstruksikan agar hasil kegiatan didokumentasikan secara tertulis, sebagai bentuk pelaporan administratif kepada pihak kecamatan maupun puskesmas. Beberapa dokumentasi seperti daftar hadir peserta, hasil pemeriksaan tensi dan gula darah, serta foto kegiatan disusun oleh kader dan diserahkan ke sekretaris desa.

Namun demikian, akuntabilitas dalam arti transparansi publik secara horizontal kepada masyarakat umum masih memiliki kekurangan. Warga yang tidak terlibat langsung dalam kegiatan tidak banyak mengetahui rincian anggaran yang digunakan untuk kegiatan Posbindu. Tidak terdapat papan informasi desa atau media komunikasi seperti pamflet, banner, atau grup WhatsApp resmi yang secara berkala menyampaikan kegiatan dan penggunaan anggaran Posbindu. Hal ini menyebabkan adanya jarak antara penyelenggara program dan penerima layanan, yang berpotensi menimbulkan persepsi negatif terhadap keterbukaan pemerintah desa.

Aspek monitoring dan evaluasi juga belum terstandar. Saat ini belum ada sistem evaluasi berkala yang melibatkan masyarakat atau tokoh lokal untuk

menilai efektivitas program Posbindu. Feedback dari peserta kegiatan maupun kader belum terorganisir secara sistematis; biasanya hanya disampaikan secara lisan dan tidak terdokumentasikan. Padahal evaluasi yang baik memerlukan umpan balik yang dicatat, diolah, dan menjadi dasar perbaikan program ke depan. Kurangnya sistem evaluasi juga membuat potensi masalah internal tidak cepat terdeteksi.

Dari sisi pertanggungjawaban moral, kepala desa menyatakan bahwa kegiatan Posbindu merupakan bentuk komitmen moral terhadap kesehatan warga, terutama kelompok rentan seperti lansia dan penderita penyakit kronis. Namun, komitmen ini belum diterjemahkan ke dalam strategi komunikasi publik yang aktif. Sosialisasi kegiatan Posbindu masih bergantung pada kader dan ketua RT, dan belum dilakukan secara terstruktur melalui pendekatan media atau forum desa terbuka.

Secara keseluruhan, akuntabilitas formal dalam pelaksanaan Posbindu di Desa Dlanggu telah berjalan cukup baik, dengan adanya dasar hukum, pencantuman dalam perencanaan desa, serta laporan kegiatan yang disusun. Namun, aspek akuntabilitas substantif yakni keterbukaan informasi kepada masyarakat dan pelibatan warga dalam evaluasi masih perlu diperkuat. Penguatan akuntabilitas dapat dilakukan melalui: (1) Penyediaan media informasi desa yang transparan, (2) Pemasangan papan informasi realisasi kegiatan dan anggaran, (3) Pengembangan mekanisme evaluasi berbasis komunitas, serta, (4) Pelatihan kader untuk pencatatan dan pelaporan yang sistematis.

Dengan langkah-langkah tersebut, pelayanan publik melalui program Posbindu tidak hanya akan bersifat administratif, tetapi juga membangun kepercayaan dan legitimasi sosial dari masyarakat sebagai penerima manfaat layanan.

3. Partisipasi Masyarakat dalam Program Posbindu

Partisipasi merupakan salah satu prinsip esensial dalam pelayanan publik, khususnya dalam konteks layanan berbasis komunitas seperti Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Menurut Dwiyanto (2021), partisipasi bukan hanya keterlibatan fisik dalam program, tetapi juga mencakup kesediaan masyarakat untuk terlibat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pengambilan keputusan. Dalam hal ini, keberhasilan program Posbindu sangat bergantung pada keterlibatan aktif warga, baik sebagai peserta layanan, kader pelaksana, maupun pendukung kebijakan lokal.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tingkat partisipasi masyarakat Desa Dlanggu dalam kegiatan Posbindu masih tergolong rendah. Data menunjukkan bahwa dalam setiap pelaksanaan bulanan Posbindu, jumlah kehadiran peserta hanya berkisar antara 30 hingga 50 orang, dari target sasaran lebih dari 100 orang. Kelompok yang paling banyak hadir adalah lansia, sedangkan warga usia produktif terutama laki-laki cenderung pasif dan jarang berpartisipasi. Hal ini menunjukkan bahwa program belum mampu menarik

partisipasi lintas usia dan belum menyentuh semua segmen masyarakat secara merata.

Beberapa informan menyampaikan bahwa partisipasi rendah disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya deteksi dini PTM, serta adanya anggapan keliru bahwa Posbindu hanya ditujukan untuk orang yang sudah sakit atau lansia. Banyak warga masih memiliki paradigma “berobat jika sakit” dan belum memiliki budaya pencegahan. Bahkan, sebagian warga merasa enggan datang karena takut hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi penyakit yang tidak mereka ketahui sebelumnya.

Dari sisi pelaksana, jumlah kader Posbindu juga terbatas. Saat ini hanya terdapat empat kader aktif yang berasal dari unsur PKK dan karang taruna, dari total tujuh kader yang ditunjuk dalam SK Kepala Desa. Minimnya jumlah kader berdampak langsung pada keterbatasan layanan, waktu antrean yang panjang, dan beban kerja yang berat. Di samping itu, tidak semua kader telah mendapatkan pelatihan teknis sesuai pedoman Posbindu, sehingga mereka belum memiliki kompetensi penuh dalam melakukan pengukuran indeks massa tubuh, pencatatan medis dasar, atau konseling kesehatan. Hal ini membuat peserta kurang mendapatkan edukasi lanjutan yang dibutuhkan.

Pemerintah desa sebenarnya telah berupaya memberikan insentif kepada kader, namun bersifat tidak tetap dan bergantung pada sisa anggaran kegiatan. Ketidakpastian insentif ini berdampak pada semangat kader, terutama ketika harus menghadapi tanggung jawab rutin setiap bulan. Kader juga mengeluhkan kurangnya pembinaan berkala dan kurangnya pendampingan teknis dari pihak puskesmas atau dinas kesehatan.

Di sisi lain, sosialisasi dan penyebaran informasi kegiatan Posbindu belum dilakukan secara sistematis dan menyeluruh. Pemerintah desa mengandalkan pengurus RT dan kader untuk menyampaikan informasi secara lisan, namun belum menggunakan media komunikasi yang lebih efektif seperti banner di tempat umum, pengumuman masjid, grup WhatsApp warga, atau media sosial desa. Beberapa warga yang diwawancarai menyatakan tidak mengetahui jadwal kegiatan Posbindu karena tidak mendapat pemberitahuan langsung, bahkan ada yang menyangka kegiatan sudah tidak berjalan lagi.

Minimnya forum interaksi publik juga menjadi hambatan dalam membangun kesadaran kolektif tentang pentingnya Posbindu. Tidak ada forum desa khusus atau kegiatan promosi kesehatan yang secara konsisten mengedukasi masyarakat. Padahal, salah satu kunci partisipasi adalah komunikasi publik yang aktif, terbuka, dan konsisten, serta keterlibatan tokoh masyarakat seperti ketua RT, ustaz, atau tokoh perempuan dalam mengajak masyarakat.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih strategis dan terstruktur untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Langkah-langkah yang direkomendasikan antara lain: (1) Membentuk tim promosi Posbindu dari unsur kader, PKK, dan karang taruna; (2) Mengadakan penyuluhan kesehatan di acara keagamaan atau hajatan desa; (3) Menyediakan insentif nonmateri seperti penghargaan kader atau piagam bagi warga aktif; (4) Menyesuaikan jadwal

kegiatan dengan waktu luang warga (misalnya sore atau akhir pekan); (5) Melibatkan tokoh masyarakat untuk membangun budaya deteksi dini secara kolektif.

Dengan meningkatkan partisipasi, program Posbindu tidak hanya akan berjalan lebih efektif, tetapi juga memperkuat legitimasi sosial dari pemerintah desa sebagai penyelenggara pelayanan publik. Partisipasi yang tinggi juga memungkinkan adanya umpan balik langsung dari masyarakat, yang akan memperkaya evaluasi dan perbaikan program di masa mendatang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Posbindu PTM di Desa Dlanggu telah memperoleh dukungan dari pemerintah desa melalui kebijakan dan penyediaan sumber daya dasar. Namun, implementasi program tersebut masih menghadapi sejumlah hambatan pada aspek efisiensi, akuntabilitas, dan partisipasi. Ketimpangan antara kebijakan administratif dengan realitas lapangan mengindikasikan adanya kebutuhan untuk menyempurnakan strategi pelaksanaan pelayanan publik berbasis komunitas. Dengan mencermati dinamika tersebut, diperlukan pendekatan yang lebih menyeluruh dan adaptif agar pelaksanaan program Posbindu benar-benar mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat di tingkat desa.

SIMPULAN

Kesimpulan, peran Pemerintah Desa Dlanggu dalam pelaksanaan Program Posbindu PTM telah berjalan secara efektif dalam aspek kelembagaan, efisiensi, dan akuntabilitas. Pemerintah desa telah mengalokasikan anggaran untuk mendukung operasional Posbindu, menyediakan sarana dan prasarana, memanfaatkan fasilitas desa, serta menetapkan dasar hukum pelaksanaan melalui kebijakan formal. Kegiatan Posbindu dilaksanakan secara terjadwal, dengan pencatatan manual dan digital yang saling melengkapi. Akuntabilitas terlihat dari adanya laporan administratif, pembinaan terhadap kader, dan dokumentasi kegiatan yang tertib. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah desa telah melaksanakan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan publik dengan cukup baik. Namun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi hambatan dalam aspek partisipasi masyarakat. Tingkat kehadiran peserta, khususnya dari kelompok usia produktif, masih rendah. Rendahnya partisipasi ini dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya deteksi dini PTM, serta belum optimalnya sosialisasi dan komunikasi publik yang dilakukan oleh pemerintah desa. Oleh karena itu, peningkatan partisipasi menjadi prioritas perbaikan ke depan melalui strategi komunikasi yang lebih partisipatif, pelibatan tokoh masyarakat, dan penyuluhan yang berkelanjutan. Dengan memperkuat aspek partisipasi, program Posbindu dapat menjadi model pelayanan kesehatan desa yang lebih responsif, inklusif, dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Dlanggu yang telah memberikan dukungan, informasi, serta kesempatan dalam pelaksanaan

penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Islam Majapahit atas bimbingan akademik dan fasilitas yang diberikan sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik. Selanjutnya, penulis menyampaikan apresiasi kepada Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum atas kesempatan dan kepercayaannya dalam mempublikasikan artikel ini. Terakhir, penulis juga berterima kasih kepada diri sendiri atas komitmen dan dedikasi dalam menyelesaikan penelitian ini hingga tuntas.

DAFTAR RUJUKAN

- Alendra, V., Syafrani, S., Dewi, O., Kiswanto, K., & Abidin, Z. (2024). Analisis implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan hipertensi dengan Cerdik dan Patuh di Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti tahun 2024. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 5609–5623.
- Bloom, D. E., Cafiero, E., Jané-Llopis, E., et al. (2022). *The global economic burden of noncommunicable diseases*. World Economic Forum.
- Dwiyanto, A. (2021). *Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik*. UGM Press.
- Emilya, M., Misnaniarti, M., & Syakurah, R. A. (2022). Sumber daya manusia kesehatan di era COVID-19 pada lingkup kesehatan: Literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(06), 526–536. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i06.1932>
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2023). *Global Burden of Disease Study results 2023*. The Lancet.
- Hamira, A., & Arafat, S. B. (2024). Evaluasi program Posbinaan Terpadu (Posbindu) lansia di Kecamatan Pomalaa Kabupaten Kolaka. *Almufi: Jurnal Sosial dan Humaniora*. (Detail volume/halaman tidak tercantum pada naskah sumber).
- Hussein, R., Patel, S., & Heller, J. (2022). Local government strategies for sustainable community health programs. *International Journal of Public Health*, 67(4), 322–339.
- Inayati, I., & Nuraini, S. (2021). Peran pemerintah desa dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi. *Governance*, 9(2), 44–73.
- Indriani, R. A., Zulfendri, & Utama, S. (2018). Pengaruh karakteristik organisasi terhadap pemanfaatan Posbindu penyakit tidak menular di wilayah Puskesmas Helvetia. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 34(9).
- Komarudin, H., Sjaaf, A. C., Devi, Y. P., & Fitri, W. S. (2024). Formulasi kebijakan penggunaan dana desa bidang kesehatan: Studi kasus di Kecamatan Parung Kabupaten Bogor. *VJKM: Varians Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 62–70. <https://doi.org/10.63953/vjkm.v2i2.17>
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi program Pos Pembinaan Terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*:

- Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1).
<https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.55>
- Maulida, H. (2015). Komunikasi dan koordinasi kader dengan pelaksanaan Posbindu lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2).
- Nguyen, P., Le, T., & Hoang, Q. (2023). Community-based preventive health services: A comparative analysis in Southeast Asia. *BMC Public Health*, 23(1), 142–156.
- Putri, R. E., Hubaybah, & Asparian. (2018). Evaluasi proses implementasi Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(1), 12–27. <https://www.online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/view/6536>
- Sari, I. N., Lestari, L. P., Kusuma, D. W., Mafulah, S., Brata, D. P. N., Iffah, J. D. N., Widiatsih, A., Utomo, E. S., Maghfur, I., & Sofiyana, M. S. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Unisma Press.
- Sicilia, G., Dewi, F. S. T., & Padmawati, R. S. (2018). Evaluasi kualitatif program pengendalian penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 7(2).
- Suharto, S. (2021). Kelembagaan pemerintahan desa dan pemberdayaan masyarakat dalam implementasi Undang-Undang Desa. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (JUAN)*, 9(1), 31–42.
- Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke Posbindu penyakit tidak menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 96–101.
- United Nations Development Programme. (2023). *Health and well-being in SDGs progress report*. UNDP.
- Wijaya, N., Manampiring, A. E., & Niode, N. J. (2024). Faktor-faktor risiko penyakit tidak menular pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Universitas Sam Ratulangi. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 5346–5351. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.36285>
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases country profiles 2023*. WHO.